



# ウィッグ・補整具の 購入費用の一部を補助します



がん治療による外見変貌を補完する医療用ウィッグ(かつら)や乳房補整具の購入費用の一部を補助します。

## 補助対象者

下記①から④の項目すべてに該当する人

- ①がんと診断され、がんの治療を受けている又は受けた人
- ②がんの治療に起因する脱毛又は乳房を切除したことに伴う医療用補整具を購入した人
- ③富士市に住所を有する人
- ④他の同種の補助を受けていない人

## 補助の上限金額

- ①医療用ウィッグ…**2万円**  
(毛つき帽子、装着時に皮膚を保護するネットを含む全頭用であるもの)
  - ②乳房補整具  
次のいずれかとする。
    - ア 補整下着(下着とともに使用するパッドも含む) … **2万円**
    - イ 人工乳房(人工乳頭も含む) … **10万円**
- ※①・②とも付属品及びケア用品(クリーナー、リンス及びブラシ)、購入のために要した交通費及び郵送料、クーポン利用分等値引き分は除く

## 補助回数

対象者1人につき、1回のみ  
(医療用ウィッグ、乳房補整具それぞれ)

## 申請に必要な書類

裏面もご覧ください。

富士市  
ウェブサイト  
はこちら



- ①富士市がん患者医療用補整具購入費補助金交付申請書
- ②がんの治療による脱毛、又は乳房を切除したことを証明する書類(写し)
- ③医療用補整具の購入に係る領収書(原本)
- ④来所者のマイナンバーカードや運転免許証等の顔写真付き本人確認書類
- ⑤申請者名義の口座番号の分かるもの
- ⑥印鑑(訂正箇所があった際に必要となります)

※申請に必要な書類等を揃えて、健康政策課窓口までお越しください。

## 証明する書類(写し)

- ウィッグの助成を受ける場合は、脱毛の副作用のある化学療法または放射線治療等を受けていることが記載されている書類が必要となります。
- 乳房補整具の助成を受ける場合は、乳房切除などの手術をしたことが記載されている書類が必要となります。

(例) 診療明細書、治療方針計画書、入院診療計画書、お薬手帳等

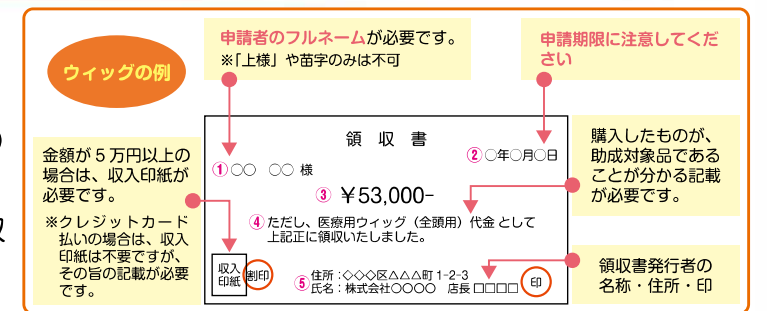
診療明細書		〇年〇月〇日		
ID-XXXXX	氏名	〇〇 〇〇 様		
区分	項目名	点数	回数	金額
医学管	外来腫瘍化学療法診療料 1	700	1	
注射料	エビルピシン塩酸塩注射液		1	
脱毛の原因となる抗がん剤が記載されている書類				
〇〇病院 電話 XXX-XXX-XXXX				

入院診療計画書		〇年〇月〇日	
患者氏名	〇〇 〇〇 様		
病棟(病室)	〇病棟		
病名	右乳癌		
治療計画	乳房全切除術 + センチネルリンパ節生検		

## 領収書(原本)

- 領収書は、
    - ①宛名(フルネーム)、②購入日、③購入金額、④購入内容、⑤領収書発行者の名称及び住所(所在地) 押印、全ての記載が必要です。
- ※通信販売等をご利用の際は、必ず「領収書の発行が必要」としてください。



## Q&A

質問	回答
助成してもらえる回数は何回ですか。	<b>1人当たり1回の申請に限りです。</b> ただし、ウィッグ(かつら)と乳房補整具はそれぞれ1回の申請が可能です。
助成対象となる補整具は、1人1つに限られますか。	<b>購入される個数は問いません</b> ので、複数購入されたものをまとめて申請してください。 ※購入品が助成限度額未満であっても、申請はウィッグと乳房補整具それぞれ1回しかできませんので、ご注意ください。
再発した場合や異なるがんに罹患した場合、転移した場合には、再度申請可能ですか。	<b>再度の申請はできません。</b>
補助金の申請に期限はありますか。	<b>あります。</b> 購入年度の年度末までの下記受付時間内に申請してください。 ただし、 <b>1~3月購入分は購入日より90日以内</b> が申請期限です。
乳房補整具は、乳がんによるものに限られますか。	がん治療における外見の変化をカバーする乳房補整具であれば、 <b>がん種は問わず対象</b> になります。
ウィッグは医療用(全頭用)に限られますか。	対象は <b>全頭用であるもの、または毛つき帽子</b> です。 ウィッグ(かつら)本体と装着するために必要なネットは対象に含まれます。それ以外の付属品やケア用品は対象に含まれません。
インターネット(クレジットカード決済)で購入しました。お店で購入した時と必要書類は同じですか。	<b>同じです。</b> 領収書についてはPDF等を印刷したもので構いませんが、領収書の要件を満たさない場合は、納品書や注文明細等を添付してください。 <b>領収書がダウンロードできない場合は販売者に連絡し、発行を依頼してください。</b> ポイントやクーポンを利用した <b>値引き部分は助成対象外</b> ですのでご注意ください。

## 申請窓口及び問合せ先

富士市健康政策課 健診担当 〈電話〉0545-64-8992  
富士市本市場432-1(フィランセ西館1階)

- 受付時間: 平日(月曜日から金曜日。祝祭日、年末年始を除く)  
**午前8時30分~12時、午後1時~5時**

